

Prévention
Promotion de la santé

S209SANTEPUB.02VF.ppt

S2 – 2013

V. Halley des Fontaines
Santé Publique





autour du thème de la prévention

- PROTECTION
- PROPHYLAXIE
- HYGIENE
- DEPISTAGE
- PROMOTION DE LA SANTE
- MEDECINE PREDICTIVE
- PRECAUTION
- EDUCATION POUR LA SANTE





les mots du dictionnaire

- Pré - venir (venir avant) : anticiper
- Prévenir : avertir
- Avoir « de la prévention » , des préjugés…
- être prévenu (justice) : être accusé de…
- être prévenant : entourer d 'attentions
- termes spécifiques ; médecine préventive, justice préventive, prévention routière….



Une approche globale: prévention ici, ailleurs, promotion de la santé

Promotion de la santé

- **C’est un processus qui permet à l’individu et à la collectivité d’agir sur les facteurs déterminants de la santé**

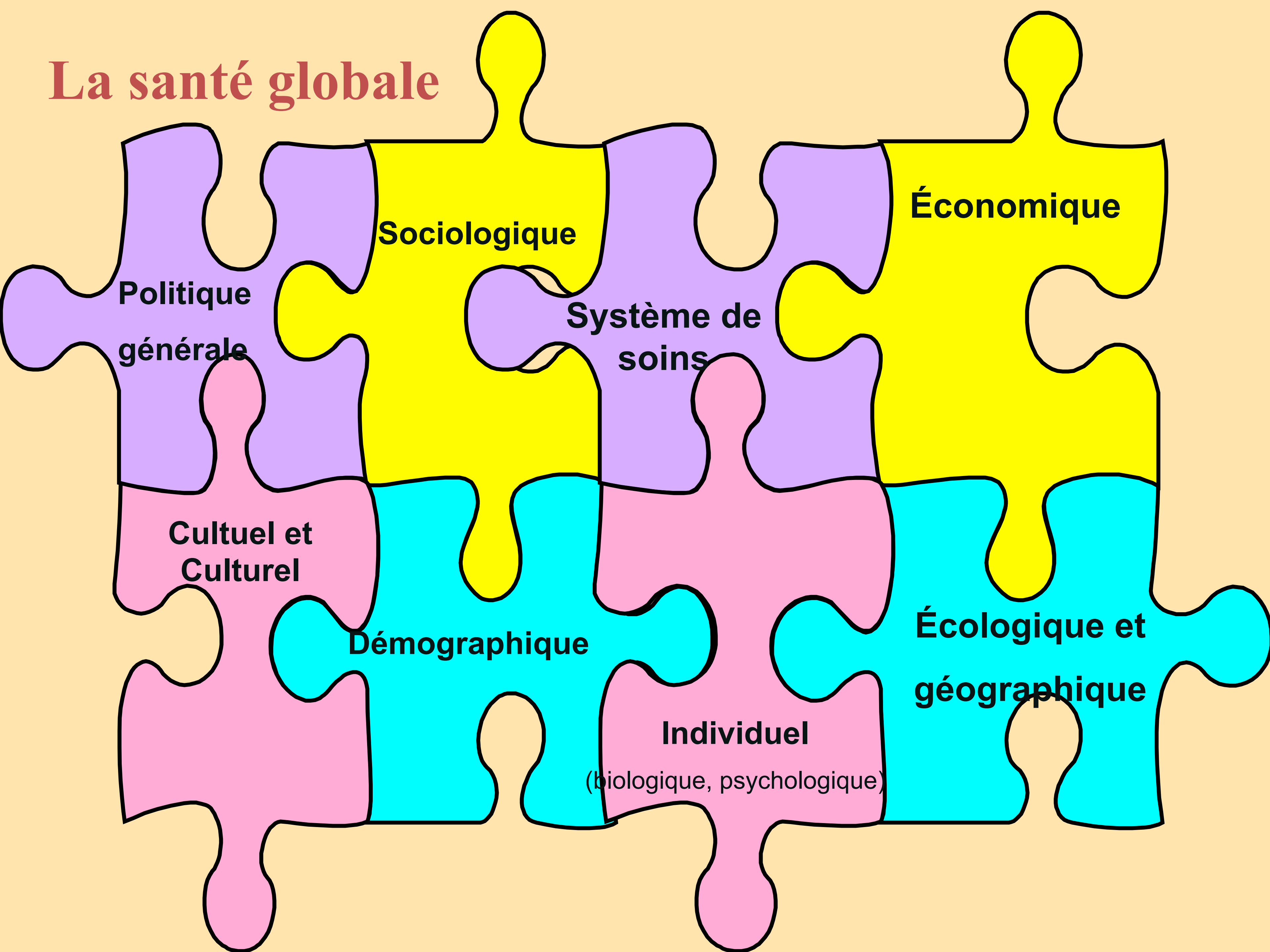
- **Elle vise à améliorer le bien être de la population en mobilisant de façon concertée l’ensemble des politiques publiques**



LES OBJECTIFS DE LA PROMOTION DE LA SANTE

- Assurer l ’intégrité physique et mentale
- développer les capacités vitales
- réduire les menaces de l’environnement physique, psychologique et social




La santé globale
Politique
générale
Sociologique
Système de
soins
Économique
Cultuel et
Culturel
Démographique
Individuel
(biologique, psychologique)
Écologique et
géographique

La prévention, quelle idée ?

Bonne ? Mauvaise ?

LA PREVENTION
une action volontaire

- pour renforcer ou défendre les processus vitaux des individus
- repose sur l'absence de maladie et le maintien d'une bonne forme physique et intellectuelle



La Prévention : concepts fondamentaux (1)

DEFINITION

l'ensemble des mesures susceptibles d'éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents,

ce qui regroupe diverses interventions destinées à réduire les risques, leur survenue ou le fait d'y être exposé.

Référence : Fischer, Gustave-Nicolas et Tarquinio, Cyril. de la psychologie de la santé. Ed. Dunod. 2006. pp. 198-199.

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS



La Prévention : concepts fondamentaux (2)

Non pas la suppression de tout risque, mais la gestion du risque dans la vie :

une connaissance,

une maîtrise des causes

et des conséquences d'un risque,

un arbitrage dans l'appréciation et la pondération entre différents risques.

UN DES OBJECTIFS : lutter contre l'irresponsabilité face aux risques

Référence : Fischer, Gustave-Nicolas et Tarquinio, Cyril. de la psychologie de la santé. Ed. Dunod. 2006. pp. 198-199.

UPMC SORBONNE UNIVERSITÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE
PIERRE & MARIE CURIE

Quel risque ? Pour qui ?

P

Risque inacceptable

Risque acceptable

Risque courant | Risque moyen | Risque majeur

G





Quel risque?
Quelle possibilité de choisir ?

Courbe de Farmer

Fréquence

Risque majeur

Gravité

Domaine 1
Risque individuel
de vie quotidienne

Domaine 2
Risque moyen
de temps en temps

Domaine 3
Risque collectif
Rare

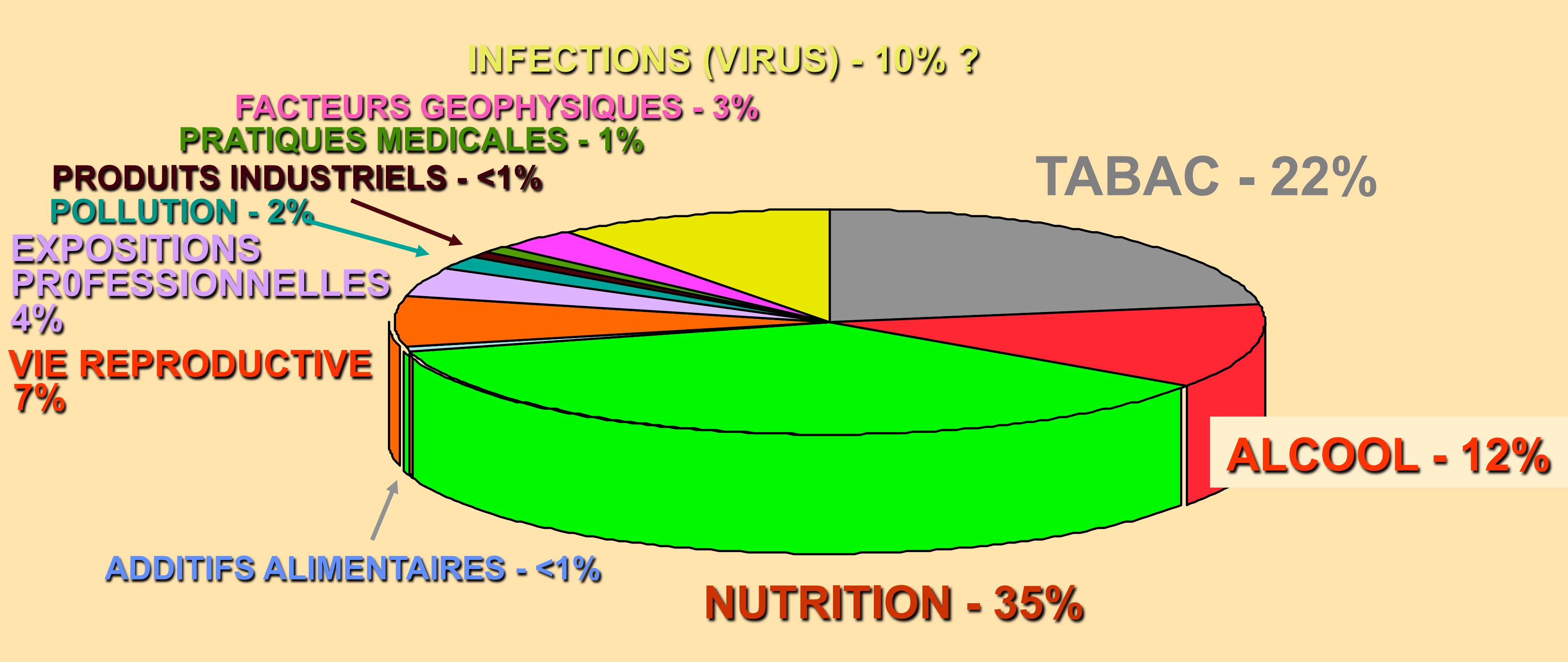


Repérer les Facteurs de risque

Si en présence du facteur le risque augmente,

la suppression du facteur diminuera le risque

Exemple : la part des différents facteurs de risque dans la mortalité par cancer (70% des cancers peuvent être reliés à un facteur de risque)



Effet de la suppression des facteurs de risque sur la mortalité par cancer

FACTEURS	
TABAC	35%
ALCOOL	10-15%
TABAC + ALCOOL	36%
OBESITE (GRAISSES)	2%
EXCES UVB	1% ?
CARCINOGENES ENV	
INDUSTRIELS	<1%
EN GENERAL	<1%
HEPATITE B	<1%



La Prévention : concepts fondamentaux (3)

Promotion de la responsabilité plutôt que dénonciation ou moralisation :

Les spécialistes de santé n’ont pas à définir seuls quels risques sont acceptables ou non, mais à favoriser les conditions qui permettent aux individus, aux groupes et aux décideurs d’exercer et d’assumer leurs choix

Référence : Fischer, Gustave-Nicolas et Tarquinio, Cyril. de la psychologie de la santé. Ed. Dunod. 2006. pp. 198-199.

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

HYGIE ET PANACEE

Dans la mythologie grecque,

Asclépios, dieu de la santé avait deux filles :

- Panacée est la déesse des soins ; elle connaissait les plantes et leur usage
- Hygié, déesse de l'ordre naturel des choses, prônait la raison et la modération pour rester en bonne santé



Définition selon l'Organisation Mondiale de la Santé OMS (1994)

La prévention (de la maladie) comprend non seulement des mesures destinées à éviter que surviennent des maladies (p.ex. diminution des facteurs de risque) mais aussi à enrayer leur progression et à en réduire les conséquences



LA PREVENTION, POUR QUI ?

- ✓Pour l ' individu
- ✓Pour tous les individus
- ✓Pour un groupe d ' individus
- ✓Pour toute la collectivité ?

les grands « fléaux sociaux »

quel langage !!!!

- Au temps de l' hygiénisme : tuberculose, syphilis...= intempérance !!!
- Du temps de la colonisation : la lutte contre les grandes endémies...
- Aujourd ' hui : les fléaux « sales » = toxicomanies, Sida,

....vers l ' utopie du risque zéro

LES MODELES DE SANTE

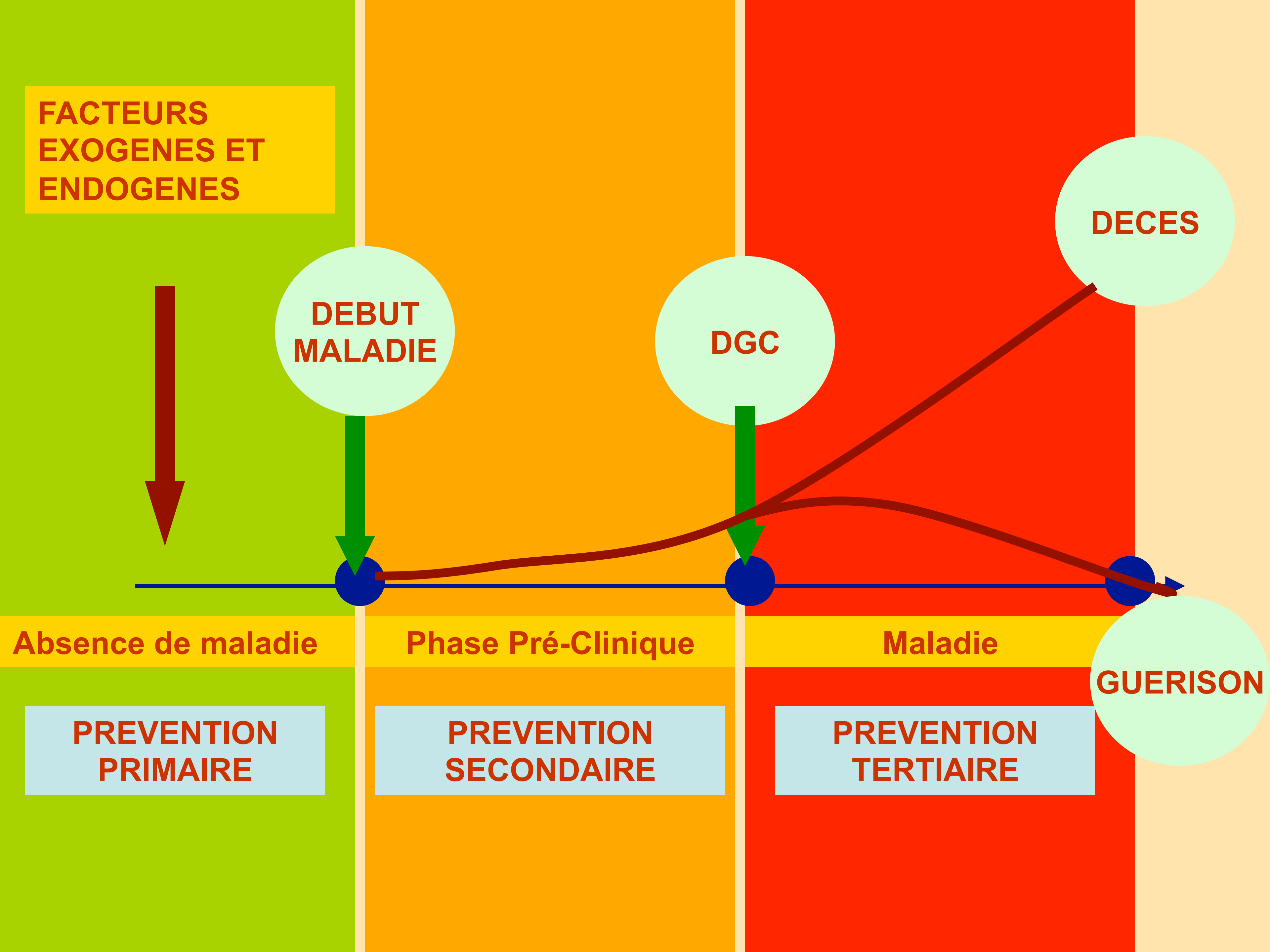
- LE MODELE BIOMEDICAL POSITIVISTE (agent pathogène et chaîne causale)
- LE MODELE ECOLOGIQUE (équilibre de l'homme avec son environnement)
- LE MODELE PSYCHOSOMATIQUE (la production de maladie)
- LE MODELE ANTHROPOLOGIQUE (construction et négociation)

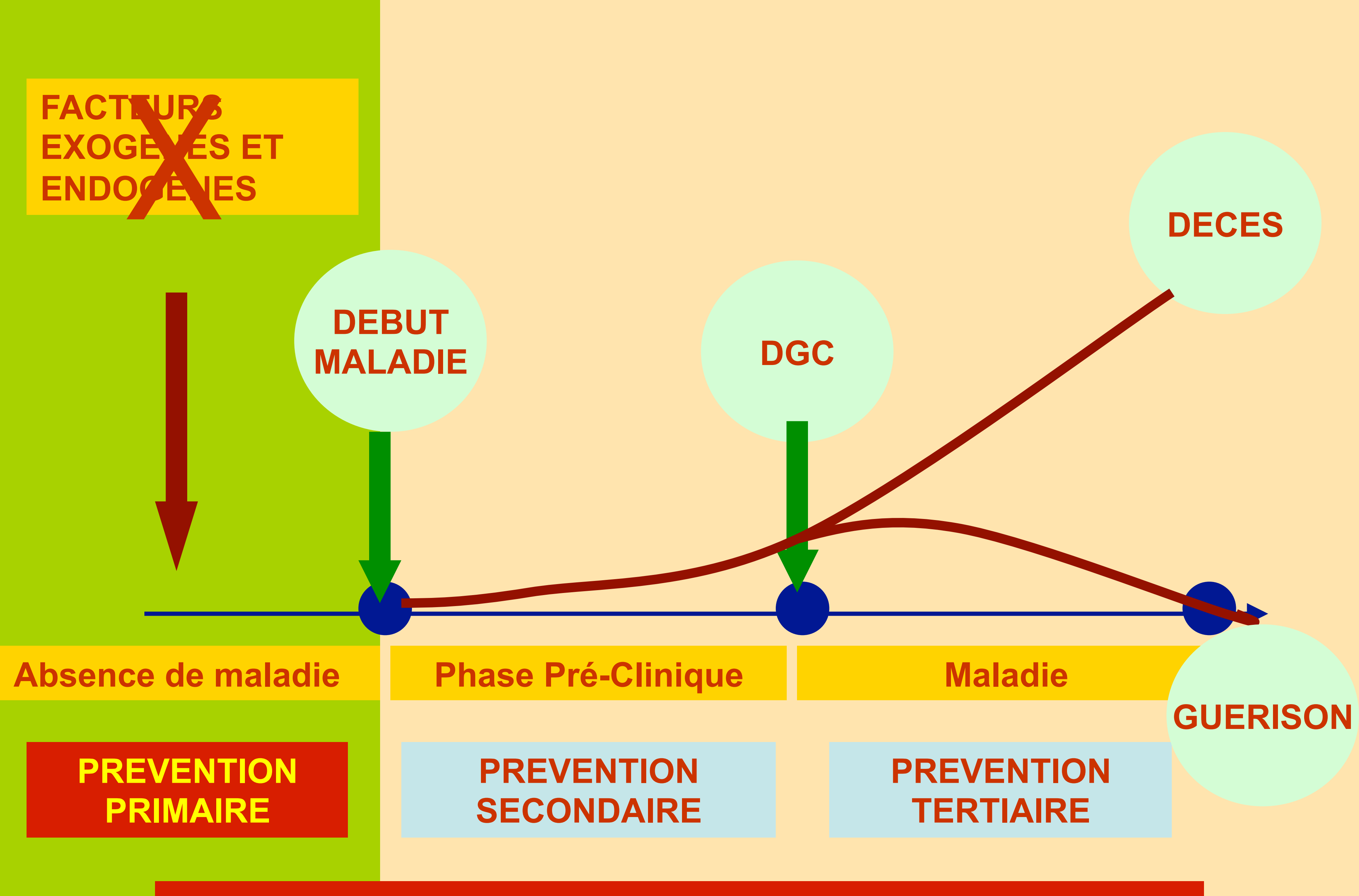
LES CHAMPS DE COMPETENCE DE LA PREVENTION : collectifs et individuels

- ✓ la législation (ex : code de santé publique, loi anti-tabac)
- ✓ l ' hygiène du milieu (ex: eau potable)
- ✓ l ' éducation pour la santé (ex : programme scolaire)
- ✓ Les actes de « soins de prévention » individuels (ex : vaccinations)
- ✓ les mesures spontanées (entretien sportif)

LES NIVEAUX DE PREVENTION

- ✓ La prévention *primaire* (la vraie prévention par anticipation)
- ✓ La prévention *secondaire*, ou DEPISTAGE, avant l'apparition clinique d'une maladie
- ✓ La prévention *tertiaire*, ou la prévention de complications, la réadaptation à un nouvel état ou encore la prévention d'une transformation en maladie chronique


FACTEURS EXOGENES ET ENDOGENES
DEBUT MALADIE
DGC
DECES
GUERISON
Absence de maladie
Phase Pré-Clinique
Maladie
PREVENTION PRIMAIRE
PREVENTION SECONDAIRE
PREVENTION TERTIAIRE



REDUIRE les CAUSES et les facteurs de risque des maladies.
DIMINUER la FREQUENCE des nouveaux cas.

La médecine préventive

vise à réduire le nombre et la gravité des maladies et accidents

- Primaire : avant les symptômes
- Secondaire : dès les premiers signes (dépistage)
- Tertiaire : pour éviter les complications
- Quaternaire : pour éviter les rechutes

L'approche globale des représentations et des pratiques de la santé

FACULTÉ DE MÉDECINE

Georges VIGARELLO in « le Sain et le Malsain »

« L ’histoire de l ’entretien du corps, c ’est bien et en premier lieu, celle d ’une conquête individuelle…

C ’est aussi celle d ’une engagement collectif. Une histoire qui devient celle de l ’ajustement toujours difficile entre la politique sanitaire et les exigences privées. Ajustement d ’autant plus exigeant aujourd’hui que les vieilles solidarités

autoritaires ne sauraient plus guère avoir cours »



la prévention,
entre idéologies et candeur

jugement sur la vie, jugements sur les modes de vie…nous sommes tous « prévenus » !

- ✓ Aussi, la victime est coupable
- ✓ les comportements à risque doivent changer
- ✓ la prévention, c ’ est le progrès

Une histoire de prévention …et la liberté ?

- ✓ le docteur : *« pour être en bonne santé, il faut supprimer l'alcool, le tabac, et… attention aux « aventures » !*
- ✓ le patient : *« si je suis cette discipline bien contraignante, vivrai-je plus longtemps ? »*
- ✓ Le docteur : *« je ne peux vous le garantir, mais la vie vous paraîtra longue, longue… »*

La prévention et les « normes »

- ✓ Prévention et savoir
- ✓ prévention et coercition
- ✓ « surveiller et punir « (M. Foucault)
- ✓ le mouvement hygiéniste (se débarrasser des éléments impurs…)
- ✓ toute puissance et contrôle des risques
- ✓ Prévention et responsabilité



La prévention *prévenante*

d'après Philippe LECORPS

« Passer d'une prévention méfiante à une prévention *prévenante* ...», c'est prendre le temps

- de comprendre l'autre,
- de faire attention à ce qu'il peut faire,
- d'exercer pleinement sa responsabilité,

afin qu'il puisse vivre sans être soumis à la *violence* injonctive.

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS



Les actions de prévention

- **un risque à réduire : c**ancer, VIH-VHC, maladies cardio-vasculaires, …
- **une population :** jeunes, personnes âgées, femmes …
- **un ou plusieurs facteurs défavorables :** air, eau, aliments, médicaments, produits toxiques, rayonnements, logement
- **les modes d'intervention :** promotion de la santé, éducation à la santé, dépistage, éducation thérapeutique etc. …
- **les intervenants :** médecins de famille, pharmaciens, médecine scolaire, médecine du travail, assurance maladie, mutuelles, réseaux d'EPS/ETP, réseaux associatifs spécialisés (tabac, alcool, etc..) ,médias
- **les prestataires associés à l'action :** industrie agro-alimentaire, restauration collective, discothèques, cafés…





Modifier les comportements de santé ? une utopie….

« On ne peut évidemment espérer des abandons de consommation de tabac, d'alcool et autres comportements à risque par le seul effet de nos interventions dites éducatives…

….(il faudrait) parler d'efficacité autrement qu'en termes de changements de comportement,

…identifier les étapes préalables à ces changements …»

Que l'épidémiologie et les sciences humaines puissent aider à identifier des indicateurs des moments où la relation éducative ne peut amener à des changements de comportement

Réf : Claude Michaud, p.60 du dossier documentaire « Evaluation, mode d'emploi »,INPES 2005



Education pour la santé

Elle vise une modification des comportements
dans le but d’améliorer,
ou de conserver la santé
et de prévenir des facteurs de risque de maladie.

Elle utilise :

- La connaissance
- Les attitudes
- Les pratiques



L' éducation pour la santé, c'est

1. des campagnes de communication, d'intérêt général, dont l'objectif est

   de sensibiliser la population à de grandes causes de santé

   et de contribuer à modifier progressivement les représentations et les normes sociales,





L’ éducation pour la santé, c'est

2. la mise à disposition d’informations scientifiquement validées sur

la promotion de la santé,

les moyens de prévention,

les maladies, les services de santé…,

en utilisant des supports variés, adaptés à chaque groupe de population,



L’ éducation pour la santé, c'est

3. des actions éducatives de proximité qui permettent aux personnes

de s’approprier des informations

et d’acquérir des aptitudes

pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité.





Conclusion : attentes en EPS

L'éducation pour la santé aide chaque personne, en fonction de ses besoins,

de ses attentes et de ses compétences,

à comprendre l'information

et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie.

++++ ***En ce sens, la vulgarisation et la diffusion des connaissances scientifiques ne suffisent pas.***





L'EDUCATION POUR LA SANTE :

un enjeu de santé publique

Charte d’Ottawa (1986)

L’éducation pour la santé s’inscrit dans une politique de promotion de la santé telle que définie par l’Organisation mondiale de la santé

Elle est une condition de réussite des autres mesures de santé publique : campagnes de dépistage, protection de l’environnement, amélioration de la qualité et de l’accessibilité des soins, etc.

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS



un service public qui

- s’adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d’être accessible à chacun
- informe et interpelle tous ceux quiexercent une influence sur la santé de la population, au travers des décisions qu’ils prennent ou des conduites qu’ils adoptent.





- a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie ***les compétences et les moyens*** qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité.



LE COÛT DE LA PREVENTION

- ✓ La prévention est-elle moins chère ou plus chère que les soins ?
- ✓ Quelle est la part de la prévention dans le budget de la santé ?
- ✓ Quels sont les budgets en charge de la prévention
- ✓ Qui accepte de payer pour la prévention

Un exemple de prévention primaire :

Les vaccins

Combattre le mal par le mal : vaccin, du latin *vacca*, «vache»

- au VIe siècle, lors des grandes épidémies de variole, les Chinois furent les premiers à introduire des broyats de croûtes de variole dans le nez en guise de protection contre le mal
- Jenner en 1796, fait ses premiers essais d'immunisation à partir du pus des paysans atteints de la variole bovine qu'il inocule à une personne saine

Le BCG :depuis 1920…différentes modalités d’administrations et de nombreuses polémiques

BCG Immunisation Protects against Tuberculosis

Take all your New Borne Babies For T.B Immunisation





Qu’est-ce qu’un vaccin ?

1. on injecte une partie spécifique du virus (antigène), qui provoque une réaction du système immunitaire contre cet étranger
2. l'organisme crée des «cellules mémoire», qui gardent le souvenir de cette première agression, spécialement armées pour combattre vite et fort le virus
3. Des rappels réguliers visent à entretenir cette mémoire.

Vaccins :200 ans de batailles

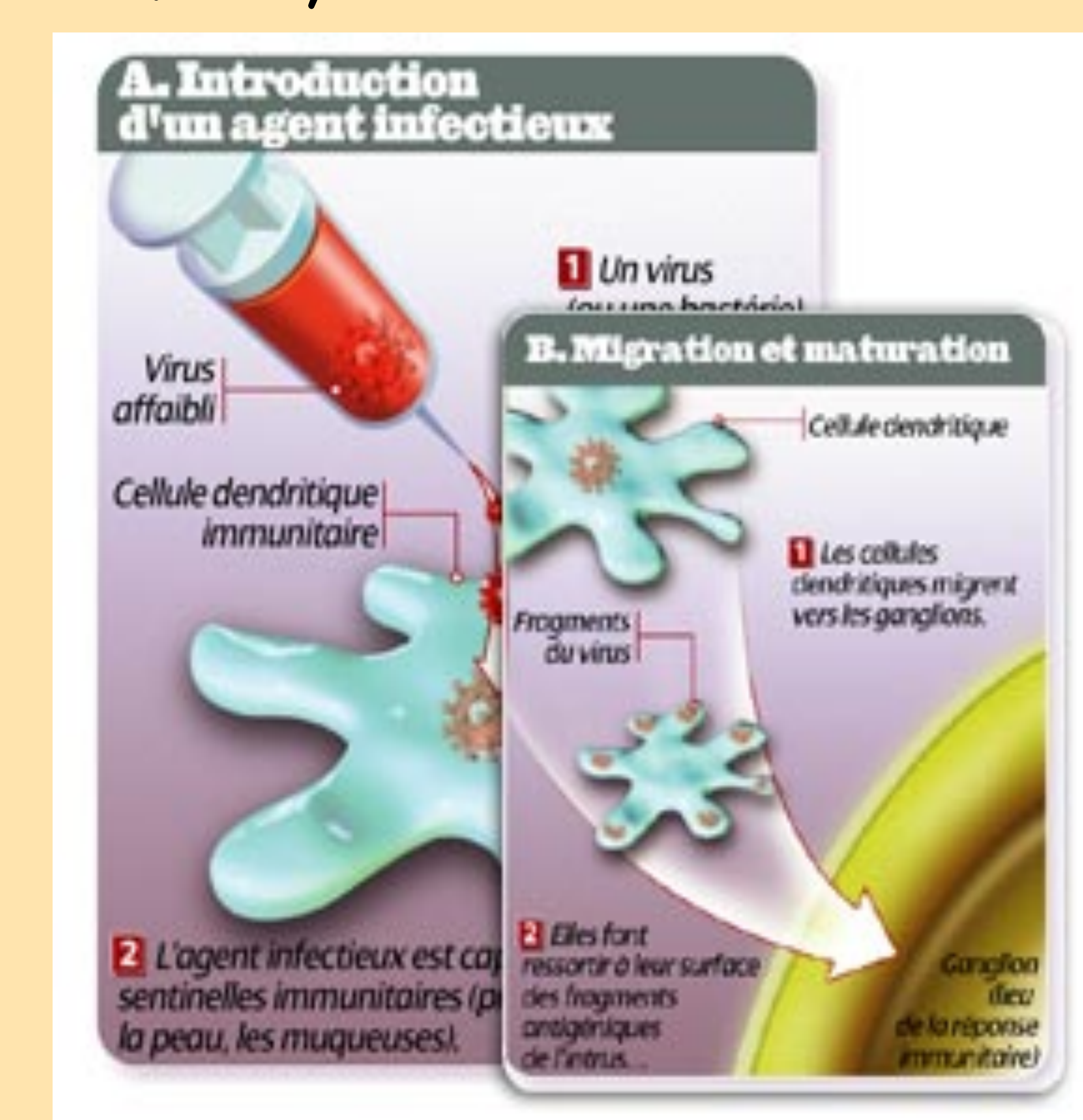
1796 Variole (Edward Jenner)
1879 Choléra
1882 Rage (Louis Pasteur)
1890 Tétanos et diphtérie
1897 Peste
1926 Coqueluche
1927 Tuberculose
1932 Fièvre jaune
1945 Grippe
1952 Poliomyélite
1964 Rougeole
1967 Oreillons
1970 Rubéole
1974 Varicelle
1978 Méningite
1981 Hépatite B
1985 Méningite bactérienne
(*Haemophilus influenzae B*)
1992 Hépatite A
1998 Maladie de Lyme
2004 Cancer de l'utérus

Vaccins à venir

Virus Epstein-Barr
(mononucléose)
Herpès
Helicobacter pylori
(ulcère de l'estomac)

Selon les cas :

un vaccin vivant ou mort, atténué ou inactivé



Un vaccin contre le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) ?

- Malheureusement, après 20 ans de recherche intensive, on ne dispose toujours pas d'un vaccin anti-SIDA.
- l'infection par le virus provoque bien une réaction immunitaire, mais il attaque et détruit précisément les cellules du système immunitaire
- en outre, le virus change d'apparence très régulièrement et déjoue ainsi les mécanismes de défense de l'organisme.

Un exemple de prévention secondaire

le dépistage du cancer du sein

Dépistage organisé du cancer du sein
les obstacles

✓Tous les 2 ans,les femmes assurées ou ayant-droits,

✓âgées de 50 à 74 ans

✓prise en charge,sans avance de frais,

✓Pour effectuer dans le cabinet radiologique agréé privé ou public de leur choix, une <u>mammographie.</u>

L'objectif à long terme de ce programme est **la diminution de la mortalité précoce** engendrée par cette pathologie

MAIS ....faible taux de participation des femmes !!!

Vous là !c'est à vous que cette affiche s'adresse,
Vous qui lisez ce texte: écoute…

Vous, vous savez à quoi ça sert le dépistage?
Et le dépistage du cancer du sein?

« Quand on ne sait pas éviter une maladie,
quand on ne sait pas empêcher sa survenue,
alors on essaie de la dépister, de la mettre en évidence quand elle est encore peu développée, muette.
Et pourquoi fait-on cela? »

Pour pouvoir traiter quand la maladie est encore à un stade peu avancé,

que les traitements sont efficaces sans trop de mutilation ni d'effets secondaires;

appeler une population qui risque d'avoir la maladie mais qui ne sait pas qu'elle l'a parce que les symptômes ne sont pas perceptibles

proposer un test qui va permettre d'exclure la maladie

Ca dépend d'où on regarde ?

Le dépistage:**cette violence**

L'idée du dépistage. L'idée de l'épreuve

Moi femme, je reçois l'invitation.

Le corps on n'y pense pas quand on est en bonne santé, quand on est jeune: cette invitation me rappelle que je suis vieillissante, que j'ai un corps « cet autre » qui vit avec moi,et que tout d'un coup l'idée de la maladie, de la mort s'impose à moi et interrompt mon petit train-train; passé-présent-futur : y a t-il un futur, un possible encore?

Peut-être à mon insu la mort est déjà là? Pourquoi? Pour qui je vis?

L'acte du dépistage.
le passage de l'épreuve

Le médecin généraliste,
le gynécologue on le connaît
Mais qu'en est-il du radiologue
et ses assistants, du manipulateur ?
La femme va exposer sa nudité à la technique , elle s'expose à un acte violent en totale dépendance en confiance offerte

C'est le dessaisissement de soi; cet autre interne, ce corps, devient objet de recherche externe

Ses seins lieux de vie , de fécondité, porteurs de plaisir, d'éros, soumis à des mains étrangères, inquisitrices

La relation au corps n'est plus de l'ordre de l'intime mais du biologique

Il y a un franchissement consenti

Au prix d'une violence partagée, violent pour la femme, pour le médecin, pour l'assistant

Qu'est-ce qui mobilise au plus profond un individu dans l'acte de dépistage ?

Un individu est capable de poser des actes de prévention, de soins, **si**

- Il a les connaissances minimales
- Si il considère la santé comme importante dans sa vie
- Si il a la perception d'une menace
- Si il croit en l'efficacité de l'action
- Si il croit en sa propre efficacité
- Si l'attitude de son groupe, de sa norme sociale est favorable au dépistage

Le dépistage du point de vue de l'Etat, des professionnels

- 40 000 cancers nouveaux par an ,
- 12 000 morts prématurées de femmes de 55 ans en moyenne;
- ce serait non assistance à personne en danger de ne pas affirmer une volonté politique de protéger cette population en la faisant entrer dans une démarche de prévention.

Face au risque, la priorité des professionnels est technique

L'hyper technicité est garante de la fiabilité des résultats vus sous l'angle des radiologues, manipulateurs, médecins, promoteurs

Pour l'équipe,l'acte est légitime

Quels bouleversements, l'Etat et ses représentants provoquent ils dans la vie de ces femmes en les convoquant?

Obstacles psycho-sociaux au dépistage

- Dépendance à la personne; le médecin traitant qui incite, l'amie,l'époux,la fille
- Le rapport au corps; la pudeur,l'âge
- Désinvestissement de sa santé comme projet dans le temps
- La perception du cancer,de son traitement efficace, conservateur, du pronostic, des récidives
- L'obligation d'y aller:« c'est l'Etat qui convoque »
- La peur, les craintes
- Les refuges « je ne sens rien, le docteur m'a examiné »
- L'isolement social;être accompagné, introduit, pouvoir garder le contrôle, le choix


Invitation
Explication
Efficacité du traitement
Connaissance
Besoins, efficacité personnelle
Contrôle
Liberté
Choix,accès
Accueil,moyens
Empathie
Accompagnement
Disponibilité
Perception
Attention
Information
Prescription
Menace
Responsabilité
Vulnérabilité
Pudeur
Autonomie
Dépendance
Autonomie
Décision
Cheminement sentiments-décision-facilitation-action

La réponse des professionnels: connaître la violence de l'investigation médicale

- ✓ Par la parole partagée garder une certaine maîtrise de l'expérience pour modifier l'épreuve
- ✓ Prendre le temps
- ✓ Développer l'attention à la personne: confiance,écoute,entrer dans le monde du patient,identifier les obstacles,sens des non-dits, avoir l'intention de la perception
- ✓ Inviter à communiquer (permettre l'expression des besoins, donner des informations sensorielles)
- ✓ L'information doit être claire,(adaptation, sélection des mots,images,sensations)
- ✓ Reformuler la liberté des choix de chacun

La prévention tertiaire

Ou la post-vention

Certaines conduites peuvent être des équivalent suicidaires :

- Abus de substances toxiques
- Comportements violents liés à des séquelles de maltraitance ou des abus sexuels
- Signes de dépression (masquée) : Ruptures sociales